

左上腕に内出血斑 2 箇所あり
頭重感、肩凝りの訴えが強い
のどの渇きを訴え、ペットボトルを手からはなさない

4 月 Y 日 精神科初回面接

茫乎としながらも妙に明るい多幸的な表情。家を出てから入所までの経過、特に福祉事務所での細かいいきさつをビデオのコマ送りのように時系列にそって話し続け止まらない。その一方で夫や息子の暴力についてはほとんどその内容について触れず、家を出てからの記憶の極端な時系性をもった具体的陳述と対照的なあいまいな陳述を繰り返す。暴力場面のフラッシュバック、不眠、感情麻痺、盗汗、頭部のほてり、手足の冷感、肩凝り、燕下困難、食欲不振、周囲への注意の減弱などの症状が認められる。

「子供はいずれ独立するものなので私はあんまりべったりしない。男の子はどう育ってもいいと思い、のんきに育てた。」と本人。

診断：急性ストレス障害 (DSM-IV)

処方： ロフラゼフ酸エチル (1) 2 T 2 X 朝、夕
トリアゾラム (0.25) 1T1X 就寝前

入所 4 日目 心理面接 (心理担当の報告)

髪はぼさぼさで疲れた表情。時にげっぷをしている。はなしだすと状況を具体的・詳細に話し、止まらなくなる。肩の痛み、寝汗などの訴えが多い。「何とか一人で暮らせる。仕事もしたい。」というが、気持ちが先走っているだけで現実的な検討力は弱まっていると思われた。淡々とした話し方だが、今まで助けを求めても誰にも気持ちをわかってもらえず苦しかったと心情を吐露。初めて理解してもらえてうれしいという。

IES-R 70

入所 7 日目 緊急保護所内

新聞広告で音楽関係の仕事をみつけ、やってみたいと云う。実家に戻り、そこから仕事に行くというので、保護所職員が、それができるならここにいないのでは、と返すと困惑した表情になる。

このころ以前から予約していた心療内科クリニックを受診。本人の一方的な多弁さから人格障害と診断されるエピソード。

入所 9 日目

実家へ赴き、きょうだいと話し合い。長兄の嫁から同居はむりだと断られた。

入所 10 日目 第 2 回精神科診察

多幸的な表情は続いているが、寝汗、不眠、手足の冷汗、頭部のほてりなどの症状は軽快してきている。フラッシュバックはほぼなくなった。

処方：同上

この頃、次男が本人の妹宅に電話を入れ、「病院に行きたいので保険証を送って欲しい」との伝言が入った。保険証郵送は居場所がわかってしまったり、本人の受診に必要なだから

やめたほうがよいと話すと納得。「息子が本当に通院したかったら、自費でも行くはずですよ。息子と夫の方がお金をもっているんだから」と本人。

福祉事務所担当者と相談し、施設入寮の方向性がつく。離婚調停のめどもついた。

入所 19 日目 第 3 回精神科診察

多幸的な表情が消えてきた。多弁さはおさまり、双方向の会話が可能となる。自律神経症状はほぼ消失。肩凝り、胃部不快感など身体症状中心の訴えだが、改善傾向にあるとも云う。婦人保護施設への入所方向となり、安心した様子が窺われる。

処方：ロフラゼフ酸エチル（1）2 T 2 X 朝、夕

入所 30 日目 心理面接

IES-R 33

一時間の面接でげっぷはほとんどみられず、はなしもまとまりのあるものになっている。女性保護施設への入所の方向性も見え、安心した様子。同室者との行き違いに悩んでいることを話すが、相手の立場を思いやる余裕も見られた。

入所 39 日目 第 4 回精神科判定

気分がしゃんとしてきて久しぶりに空腹感を覚えた、疲れが取れてきた感じという。内服薬でむしろ眠気あり。

処方：ロフラゼフ酸エチル（1）1 T 不眠時、不安時

入所 50 日目

DV グループミーティングに参加。自分の体験を話す。

入所 55 日目 第 5 回精神科判定

（退所、婦人保護施設を目前に控えて）「入寮は不安だが、皆やっていることなのでなんとかなるかなと思う。いつ保護所に入所したのかははっきり思い出せない。4月の末から5月の始めごろだったと思う。なにしろ転々としていたので。流浪の民でした。一時は身体が縮んでいくようだった。脳も縮んでいたのではないかと思う。環境って大事ですね。たまに息子の事を思い出す。2人も子供をなくして、親子はいずれ別れるものということはどこかにあった。嫌だったことを時々思い出すようになったが、息子との心のつながりだけはきっとあるんだろうと思う。夫とは離婚調停に入っている。一度目の調停を夫がすっぽかしたが2度目はやっとやってきた。S57年に一度家をでて調停に駆け込んだ時、夫は一度も出てこなかった。部屋を探して学校を探して、家を出る準備を外で進めていたが、その間に、息子は夫から古いイメージの母親像を植え付けられたような気がする。半年で息子のことが心配になり戻ったが、いったん家を出た母親は「悪い母親」。その時のしこりが息子の中に残っている。息子も混乱していると思う。息子が傷つかない方法を考えたい。」

入所 64 日目 緊急保護所を退所、婦人保護施設入寮。

現在適応良好とのこと

症例 B 性的被害の後外傷後ストレス障害を生じたため失職し引きこもりとなった昭和 4X 年生まれ（30 代前半）の女性

<既往歴>

特記すべきことなし。

<生活史>

関東に生育。父は会社員、母主婦。短大卒業後、中堅商社に就職。堅実な仕事振りを買われており、重要な仕事を任されることも多かったという。どちらかといえば地味で目立たないタイプで、異性ととの交際はほとんどない。会社の近くのアパートに一人暮らし。

<現病歴>

平成 1X 年 4 月、夜 10 時ころ一人で会社で残業中、仕入れ先の会社の部長（50 代男性）が思いがけず夜食をもって現れた。世間話をするうち、部長は徐々に卑猥な話をはじめ、やがて本人の体をさわるなど猥褻な行為に至った。本人は「恐怖で頭が真っ白になり」全く抵抗できなかったという。そのまま自分のアパートに部長の車で連れていかれ、深夜まで開放してもらえなかった。

翌日やっとのことで実家に帰ったが、件の場となった会社と自分のアパートに対し激しい嫌悪感を感じ、以後、全く近づくことができなくなったため、会社を翌日から休職。家では激しい嘔吐、頭痛がしばらく続いたという。さらに著しい全身の搔痒感が出現。また、感情は著しくマヒする一方で夜間の悪夢や事件の場面のフラッシュバックが生じたときは自分がコントロールできなくなると感じるほどの感情不安定な状態になった。本人の引きこもった状態を心配した友人が外に連れ出してくれたが、通りを歩く背広姿の男性に対して著しい恐怖を感じたため、本人にとっては苦痛にしかすぎなかった。

1 ヶ月後、会社を退職。家に引きこもっていても症状が一向によくないため、5 月末からいろいろな相談機関の心理相談にアプローチを始めた。6 月初旬に筆者が担当する某女性相談機関の精神科相談を受診。外傷体験のフラッシュバック、睡眠障害と悪夢、背広姿の男性への恐怖、事件の現場に近づくことに対する著しい嫌悪感と恐怖、感情マヒと、いったん事件を想起した際の自己コントロール不全感、社会的関心が減弱し、外出全般が困難となったこと、将来に対する不安感と閉塞感、易刺激性、怒りと悲しみの入り混じった感情の爆発、集中困難、過度の警戒心、過剰な驚愕反応などの症状が認められたため、外傷後ストレス障害と診断。また、器質的な原因が特定されない全身の痒みについては、心因性搔痒症を診断した。精神療法とともに、薬物療法が必要と判断されたため、東京女子医大神経精神科にて治療を開始することとなった。本人の外出への苦痛が余りに強かったため、頻度は 2 週に 1 回、母同伴で乗用車を使用し、待合室での患者数の少ない午後遅い時間を選んでの受診だった。

6 月に入り、事件を想起させるような刺激が入らない限りにおいては、睡眠も取れ、比較的安定した状態が保たれるようになった。しかし、事件を想起したり、男性とまじかに接するような機会が生じた場合には、まだ突然の不安感に襲われることがしばしばある。加害者の男性に対しては、弁護士を通じ話し合いをすることとなったが、加害男性は事件の内容を過少に表現したり、細部を否定したりしており、なかなか先に進まない状況が続いている。本人の治療意欲は十分にあり、外来通院、服薬ともに定期的であり、治療に協力的だが、現時点では残念ながら失職し、外出も制限された状態が続いており、社会的機能は事件前に比べて著しく低下しているといわざるを得ない。報告書提出の段階では事件後すでに 4 ヶ月を経過しているが、PTSD の症状は引き続いて存在し、現象的には、実家への引きこもりが続いている。

5. 事例化したケースへの対応について

「事例化」してしまったケースとその対応について（1）

藤林 武史

（佐賀県精神保健福祉センター）

《報告の概要》

ひきこもりケースが事例化した際の援助のあり方の検討を行なうため、X年5月に佐賀県で発生した少年事件について、ひきこもっていた少年がX年3月に入院に至るまでの経緯について報告した。なお、報告内容は、少年及び家族のプライバシーに配慮するため、これまでに公表され、かつ、事実と判断できる可能性の高い資料（資料2：公衆衛生審議会精神保健福祉部会議事録、資料3：新聞記事「家庭裁判所決定要旨」、資料4～8新聞記事）に基づいて、入院に至るまでの経過について再構成した（資料1：不登校・ひきこもりから入院に至るまでの経緯）。

《報告後の議論》

本事例に基づき引きこもり事例への介入のポイント、事例のとらえ方などについて質疑・意見交換が行なわれた。

- 1) 不登校事例としての援助から、ひきこもり事例への援助への移行・連携について
 - ・ ひきこもり事例への援助は、家庭内での暴力や社会的問題が、ない場合とある場合とでは、緊急度等から対応の方法が異なるものと思われる。社会的な問題が生じていない段階では、保健所や精神保健福祉センター等の公的相談機関の役割として、精神科医療機関や民間の臨床心理士などを紹介することは多い。
 - ・ 本事例では教師らからの登校刺激無効と感じられた時に学校以外の相談機関の情報が提供された。しかし、その情報は『不登校』の相談機関についてであり、『ひきこもり』事例として保健所などを紹介するものではなかった。
 - ・ しかし本事例は、公的な相談機関からの紹介は受けないものの、民間の臨床心理士からのカウンセリングを受けていた。これは、ひきこもり事例の援助としては通常の展開をしていたと考えられる。が、ひとたび社会的な問題が生じたり、生じそうな

時は、個別のカウンセリングから発展して、保健所・児童相談所・警察・医療機関などを含めた、援助機関のネットワークを早急に作る事が必要となる。このあたりの機動性となると、民間のカウンセリングと公的機関の連携は、かならずしも充分なものではなかったかもしれない。

2) 事例の見たて

- ・ 本事例では、精神科医が判断する機会はなかった。両親のカウンセリングを行っていた臨床心理士がどのように捉えていたか不明だが、声明文の中の『もう1人の別のが出てきた』という表現から医療対象と考えたかもしれず、危機介入が、入院で解決するという方向付けになったと思われる。専門家から入院を勧められたという事実により、その後連絡を受けた警察・保健所も、家庭訪問などでの対応では困難と判断し、医療での対応、入院の発想に対処の選択肢が絞られたものと推測される。
- ・ ところで、ひきこもり事例の援助や家族支援において、受診や相談した時点でいきなり『病気』の枠組みで事例を捉えることが、有効かどうかについては議論のあるところである。ひきこもりはあくまでも状態像であり、その背景はさまざまである。医療に結びつける以前に、家族や本人としっかりした関係性を作り上げることが、解決への糸口を作り上げる場合もある。その状態を『どう分類するか』を今後念頭においた、判断のノウハウについての検討が必要であろう。本人に会えない場合の推測診断、緊急性についての判断、事例の年齢や家族状況といった情報に基づいて多軸的な分類を的確に行なうための基準作りが必要となろう。

3) ひきこもり事例が社会へ再び参加する場合の留意点・インターネットやチャットの与える影響

- ・ 完全にひきこもった状態からの回復に際しては、少しずつ社会に出始めた時に、かえって強く感じられるといわれる、社会からの『圧力』に、どのように対処するかといった観点からの援助も必要とされる。本人と援助者が直接であえない場合は、家族を通じて本人にどのように働きかけるかが、重要となる。本人と出会えた場合には、実際の援助場面ではさまざまな人に接する場面、社会的経験の出来る状況を設け、ゆるやかに練習のできる場を作ることが実践され、効果をあげている。

- ・ また、インターネットを通して他者とのかかわりを持つことも最近は少なくないが、そのやり取りの中でのインターネットにおけるマイナスリアクションやチャット上の対人関係で与えられた影響も軽視できるものではない。インターネット上のコミュニケーションも、援助の視野に入れていくべきであろう。

4) 家族の受けていた援助と社会的ネットワーク支援のあり方

- ・ 本事例では、両親は臨床心理士による月1回のカウンセリングを受けていた。入院前日に、社会的な問題の発生が懸念された段階で、臨床心理士のカウンセリング、警察の関与、病院受診、医療保護入院という形で社会資源の利用がされた。
- ・ ひきこもり事例が、社会的な問題発生にエスカレートする際には、公的な社会的資源とのつながりをすばやくつづけることが必要となる。援助者の個別の関わりから、社会的資源の利用へ展開するには、個別の関わりにおける援助の限界を見定めつつ、緊急対応の必要性に対して評価をおこなっていることがつねに必要であろう。
- ・ 本事例では親がケースマネジメントをした形となった。しかし、援助を提供する側に、家族が入院という結論に至るまでに、専門家間のネットワーク作り、家族の積極的なサポート、家族の判断のプロセスを援助することなどが、もっと必要だったのではないか。事例が複数の相談機関を別々に巡るのではなく、複数の機関が事例のもとに集まるようにネットワークを作るケースマネージャーとしての援助者の存在が必要といえよう。
- ・ 援助の専門性について、心理でだめなら医療、教育でだめなら医療という形ではなく、初期段階から少しずつさまざまなリソースを広げるアプローチでスタートする必要がある。その際、ケースマネージャーはどこにするのか？という問題があり、円滑に援助を進める体制作りは今後の課題であろう。

5) 暴力行為や犯罪行為などが予測され、時間を選ばず必要とされる対処について・法的な問題についての検討

- ・ 暴力や犯罪行為が予想される場合には、「こうした状況下では多様な社会資源の利用が必要である」というコンセンサスが関係者にまず必要となる。
- ・ どのような法律を用いて介入するかは、年齢や行為の内容による。精神保健福祉法・少年法・児童福祉法が考えられる。3つの法律（少年法・児童福祉法・精神保健福祉

法)に詳しい人が集まり、専門家チームでのアセスメントと援助のプランを作るという選択肢が考えられる。また、司法処遇が優先されたあとも、少年鑑別所や矯正施設などから精神科医療へのアクセスは可能であるが、医療機関に入院したあとは司法処遇が並行されることは少ないのが現状である。医療と司法処遇とが重複して必要な事例については、その方法について双方の立場からもっと知っておく必要がある。

6) 保護の考え方・すすめ方・介入の仕方

- ・ ひきこもり事例が家族と離れることがプラス方向に行くためには、家庭を離れても家族とつながっている実感があること、本人にとってその処遇が腑に落ちるものであることが望ましいと思われる。そのためには、強制入院、児童相談所一時保護、少年鑑別所措置などの、家庭から強制的に離される処遇が、いかに本人のメリットになるかについての、ていねいな説明と文脈作りが必要であろう。しかし、ひきこもり事例においては他者とのコミュニケーションにおいて、安心感や信頼感を取り戻すことに困難を感じる事例も少なくなく、面接技術には相当の修練が必要な事例も存在するであろう。より専門的な対応が可能になるよう、援助者側の研修もますます必要である。

資料1 不登校・ひきこもりから入院までの経緯

(本事例は、プライバシー保護の観点から、要旨が不鮮明にならない程度に、大幅に書き換えてある)

(1) 不登校から退学まで

「中学3年の夏頃より、今までの性格が一変したかのように、勉強に対する意欲喪失、ことばの暴力、物を投げてこわしたり、時には、家庭内暴力にまで及んでいた」

X-2年2月、2.5mの「高さからおどり場から飛ぶよう強要され、腰椎圧迫骨折で2ヶ月間の入院となり、高校入試も病室受験となった」

X-2年4月県立高校の入学式から9日間登校。その後、長期欠席となった。欠席が始まった4日後から2週間、担任等による家庭訪問をほぼ毎日行なうが、登校しなかった。4月下旬、昼夜逆転がみられている。訪問する教師に自分の気持ちを話したり、教科を教えてもらったりしている。登校刺激に対して反応がないため、カウンセリングが必要と判断し、県教委発行のパンフレットを家族に渡し、相談に行くことをすすめた。このあとは、2週間に1回くらいの訪問となる。7月以降は、本人に会えなくなっていた。2学期からは月に1回ぐらい家庭訪問を続けている。

X-1年1月休学届が出される。休学期間は、本人の意思で平成X年3月31日までとなっている。X-1年5月中旬、父親が来校し、今後、高等学校での就学の意思がない、大検等で進路を探したいという理由で退学届が出された。

「一人の臨床心理の先生に出会い、現在も(X年3月)月1回の両親でカウンセリングを受けているが、本人に受けさせる段階まではもっていける状態にはならなかった」このカウンセリング以外に、公的な相談機関に、家族が相談に来た記録は、1箇所を除いて残っておらず、その1箇所においても、「不登校」についての問い合わせであった。

(2) 退学後のひきこもりの生活

「その間の本人の生活は昼夜逆転になったり、普通にもどつたりの生活の中、出来るわけのないようなギリギリのところでの困ねんをつけたり、強迫して(日帰りで、名古屋、大阪ドライブなど頻繁に)人を動かすなど、家族に対してのみの行動で」「他人に対しては、日頃の本人のままの態度を意識してとっているようであった」

X-1年夏頃より、両親とのかかわりの中で「少しずつ穏やかになって、危険なドライブも減り、自分からパソコンやインターネットをしてみたいと訴えがあり、何かのはずみになればと思い、与えてみることにした」「最初は、時間を決めて楽しそうにやっていた」「いい方向にいくと願いにみちた思い」「反面、悪い方向にいかなければよいかという気配りもあった」「この辺で何とか引っぱり出してやらなければいけないのではと」と家族が思っていた矢先、X年2月末頃より「部屋に鍵をかけたし、メール・インターネットにはまりだし、言動等から危険を感じた」

(3) 入院に至る経過

X年3月以前に保健所に対して、被疑者の少年に関する相談等はなかった。

3月〇日、「父親とドライブに出かけたすきに、部屋をのぞいてみると、バタフライナイフ1本、サバイバルナイフ1本、包丁大2本、普通1本、テストハンマー1本、スタンガン2個、催涙スプレーを発見し、遺書めいた犯行声明らしきものを発見した」

午後7時頃、A精神病院に、母親より入院について電話で照会があり、電話を受けた当直医が診察を行わなければ判断できない旨を説明し、不穏な動きがあれば警察に連絡するよう指示し、翌朝10時に再び電話を懸けるよう回答した。

以前から相談していた専門家に、警察に連絡するよう勧められ、警察に電話をした。署員3人が少年宅に急行したが、少年は外出。母親は一人だけ刑事を家に上げ、相談した。刑事が話を聞いている間にも、この専門家から母親に電話がかかった。

午後9時20分頃、保健所の担当者に警察署より被疑者の少年の入院先について相談があった。担当者は、管内の精神病院を照会したが当日の入院は無理ということであったため、精神科救急休日相談窓口を紹介した。

午後10時頃、保健所に、警察署から朝A精神病院を受診予定であるとの連絡があった。

3月〇+1日、午前10時30分頃、母親より入院させて欲しい旨の電話が、A精神病院にあり、当日の当直医が対応を行い、まずは警察に相談した上で必要に応じて病院を受診できるよう旨を説明した。

母親が「抵抗されるかもしれない」と警察に電話し、刃物を隠して親類と一緒に説得するようアドバイスした上、少年係3人が自宅前で待機した。少年は両親らの話に納得せず、興奮して戸外に聞こえるほど大声を出した。このため、係員が説得に参加、少年は約1時間後に渋々入院に同意した。係員が病院まで同行した。

午後4時頃、被疑者の少年が、被疑者の両親、警察官に伴われA精神病院に来院をした。同病院の指定医が診察を行い、医療保護入院が適当と考えられる所見を認め、医療保護入院とする判定を行った。保護者の同意を得て、医療保護入院となった。

資料2 公衆衛生審議会精神保健福祉部会議事録

(http://www.mhlw.go.jp/search/mhlwj/mhw/shingi/s0006/txt/s0622-1_9.txt)

厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課
公衆衛生審議会精神保健福祉部会議事次第

日 時 平成12年6月22日(木) 10:30~12:00

場 所 厚生省特別第一会議室

(略)

1. 調査の趣旨

西鉄バスジャック件については、被疑者の少年が精神病院に医療保護入院として入院中の事件であったことから、厚生省より当該少年の医療保護入院に係る精神保健福祉法上の手続き等に関する事実関係について、佐賀県及び国立肥前療養所に対して聞き取り等による調査を行った。

なお、この実地調査は、精神保健福祉法の38条の6に基づく立入調査ではなくて、精神保健福祉法上の手続き等に関する事実関係を把握することを目的として、佐賀県及び国立肥前療養所の協力を得て行ったものである。

2. 調査日時

- ・ 佐賀県 : 平成12年6月19日(月) 10時~12時
- ・ 国立肥前療養所 : " 14時~17時

3. 調査者

厚生省精神保健福祉課職員2名、また、精神医学的な観点から助言を受けるため、指定医2名が同行した。

さらに、国立肥前療養所の調査には、佐賀県の担当職員が同行した。

4. 調査方法

医療保護入院届け等の書面を基に、聞き取り調査を行った。

5. 調査結果

(1) 佐賀県

○ 医療保護入院届けについて

平成12年3月9日に佐賀県において受理された。

○ 医療保護入院に関する精神医療審査会の審査内容について

提出された医療保護入院届けについては、平成12年3月16日に開催された精神医療審査会において審査がなされ、医療保護入院は妥当と判定された。

○ 退院請求の受理等、佐賀県の対応について

平成12年3月7日、電話により被疑者の少年から佐賀県に対して退院請求がなされた。3月27日、佐賀県においては精神医療審査会で審査を行うため、退院請求を行った本人からの請求書、保護者及び病院からの意見書等を受理した。

○ 退院請求に対する精神医療審査会の審査内容について

4月20日の精神医療審査会においては、書面による審査を行い、5月11日に審査会委員による面接を実施することとし、少年からの退院請求を保留とした。事件のため、5月11日の面接調査は中止となり、5月18日の精神医療審査会において医療保護入院等の経緯について報告が行われた。その後、5月19日に佐賀県が被疑者の少年の退院届けを受理したため、6月15日の精神医療審査会において被疑者の少年の退院請求は審査終了となった。

- 医療保護入院に至るまでの保健所等の対応について
3月4日以前に保健所に対して、被疑者の少年に関する相談等はなかった。3月4日午後9時20分頃、保健所の担当者に警察署より被疑者の少年の入院先について相談があった。担当者は、管内の精神病院を照会したが当日の入院は無理ということであったため、精神科救急休日相談窓口を紹介した。その後、同日午後10時頃、警察署から、翌朝肥前療養所を受診予定であるとの連絡があった。
- 以上、総合的に判断をいたしまして、佐賀県における被疑者の少年についての医療保護入院届けの処理及び退院請求の処理に関しては、精神保健福祉法上、適正に行われていたものと判断される。

(2) 国立肥前療養所

- 医療保護入院のための指定医の診察に至るまでの病院の対応について3月4日午後7時頃、被疑者の母親より被疑者の少年の入院について電話で照会があり、電話を受けた当直医が診察を行わなければ判断できない旨を説明し、不穏な動きがあれば警察に連絡するよう指示し、翌朝10時に再び電話を懸けるよう回答した。3月5日午前10時30分頃、被疑者の少年の母親より入院させて欲しい旨の電話があり、当日の当直医が対応を行い、まずは警察に相談した上で必要に応じて病院を受診できるよう旨を説明した。
- 医療保護入院のための指定医の診察等について
3月5日午後4時頃、被疑者の少年が、被疑者の両親、警察官に伴われ国立肥前療養所に来院をした。同療養所の指定医が診察を行い、医療保護入院が適切と考えられる所見を認め、医療保護入院とする判定を行った。同日、被疑者の少年の保護者の同意を得て、被疑者の少年が医療保護入院となった。
- 退院請求に対する病院の対応について
3月7日、院内の電話により被疑者の少年から佐賀県に対して退院請求がなされた。これを踏まえ、肥前療養所において主治医の意見書、病状報告書を作成し、それぞれ3月15日付、3月17日付で佐賀県に提出した。
- 入院中の状況について
入院初期は家族への暴言がみられたが、その後穏やかに問題なく経過していたため、本人と家族との面接を頻回に行い、社会復帰に向けて治療を段階的にすすめるため外出を行った。経過が良好であったため、5月3日に初めて外泊を行った。

少年法改正案

西鉄バス 被害者の思い複雑

西鉄高速バス乗っ取り事件を起した少年(一)の処分が決定した二十九日、与党三党が国会に提出した少年法改正案。厳罰化を盛り込んだ内容に、被害者の遺族は「こんな事件が二度と起きないよう」と期待を示した。その一方で「少年に与えるべきは罰ではなく、教育」と反発する声も。相次ぐ少年の凶悪事件の不可解さと厳しい対応を求める世論の間で、関係者の少年法への思いも複雑に交錯した。

一面参照

ない表情で「こんな事件が起きないように厳罰化してほしい」。無念さが現行法への疑問を募らせる。

改正案は、少年審判での意見陳述権や審判結果通知などの被害者保護規定と、裁判官の合議制など審判手続の見直しを

一方、事件の背景を明らかにできないままの法改正を疑問視する人も。事件で重傷を負った佐賀市内の主婦山口由美子(一)の「学校や家庭、地域のあり方を見直す」とから逃げては、大人になれずともかく子どもたちが減ることはない」と

悪事件も学校、家庭、地域で子どもたちが追いつめられている」とこの反映。力で押さえ込んで非行の原因を排除したことはならない」と疑問と反発を強める。

西鉄高速バス乗っ取り事件で佐賀家裁が二十九日、発表した処分決定の要旨は次の通り。

非行時の精神状況

付添人は、少年は精神分裂病で責任能力はなかったと主張する。

しかし、鑑定や調査票などの証拠を検討した結果、非行当時、普通の知能を有し、意識も清明で、解離性障害によって行動を制御する能力が多少低下していた可能性はあるが、著しい程度のものでなく、精神病的な心理状態にはなかったものと認められる。従って、少年は成人の刑事事件でいう心神喪失はもちろんでないといえない。

生育歴と心理的背景

少年は運動能力が低く、日常的な動作にも不器用さが目立ち、しつけが時として心理的負担となり、幼稚園・小学校では知力、体力で自分よりも優れる同年齢の子に囲まれ、多くの心的外傷体験を受けた。

幼児期から「弱く、惨めな自分」というものを自分で意識することが自尊感情を深く傷つけることと直観的に感じようになり、それを意識の外に解離または分裂するといった心理機制を身につけるようになった。

バス乗っ取り事件処分決定の要旨

一面参照

「(よついで)骨折という外傷を受け、これまでの心理的外傷体験に明確なつながりを与えた。

肯定的な存在感と自尊感情を傷つける劣等感に満ちた自我との間を激しく行き来するうちに、自分の殻に引きこもるようになり、生活の中で自分のありかたが分からない

に精神医療施設に入所させられて阻止され、両親に対する強い怒り、憎しみの念に支配された。

主治医を欺き、犯罪計画実行の機会をつかっていたが、愛知県で起きた自分と同じ十七歳の高校生との殺人事件を報道で見聞きして先を越されたと感じた。そして少年は

分ではなく、検察官に送致し、公開の刑事裁判の過程を通して、少年にその行為の重大性、生命の尊厳を認識、体得させ、事件の責任を取らせるのが相当とも考えられる。

しかし、少年は、前記生育歴からも、いじめを受けやすい性格や体格(またはいじめられ慣れ)で、矯正施設での集団処遇にも慎重な配慮が必要である。また、少年は

以上を総合すると、解離性障害を治療し、教育により情性を獲得させ、被害者に対する悔悟の念を起させ、規範意識を育てるためには、むしろ検察官送致を選択せず、医療的な矯正施設に収容するのが相当である。

収容期間は、解離性障害の治療と誤った価値観の矯正のために、短くとも五年以上であることと、さしあたり投薬治療は必要と思われるが、精神分裂病の発病の予防や初期治療に努めることなどの処遇勧告を付して、医療少年院に送致することとした。

処遇

本人は悪質残忍かつ重大な事案であり、保護処遇は、情性を欠如していると言わざるを得ない

本人は悪質残忍かつ重大な事案であり、保護処遇は、情性を欠如していると言わざるを得ない

本人は悪質残忍かつ重大な事案であり、保護処遇は、情性を欠如していると言わざるを得ない

本人は悪質残忍かつ重大な事案であり、保護処遇は、情性を欠如していると言わざるを得ない

両親不安切々と

3月入院継続求め意見書

西鉄高田バス乗り取り事件で逮捕された佐賀市内の少年の両親が今年3月、少年の入院先の佐賀県内の病院に、入院継続を求め提出した「意見書」全文の写しを毎日新聞が入手した。(伏せ字は固有名称。意見書の掲載は両親の了承を得て行っている)

この意見書は、お手紙をかねて申し送ったもので、奥野〇〇の年少の弟、面親としての風を察せたいと申し送ったものであります。

〇〇年(弟)の(父)は、今昔の住居を一新したものの、船場に対する寛容度未・この好の暴力、物を扱ってついでに、時に好、家庭内騒ぎにまで及んでしまつた。

この意見書は、お手紙をかねて申し送ったもので、奥野〇〇の年少の弟、面親としての風を察せたいと申し送ったものであります。

〇〇年(弟)の(父)は、今昔の住居を一新したものの、船場に対する寛容度未・この好の暴力、物を扱ってついでに、時に好、家庭内騒ぎにまで及んでしまつた。

この意見書は、お手紙をかねて申し送ったもので、奥野〇〇の年少の弟、面親としての風を察せたいと申し送ったものであります。

〇〇年(弟)の(父)は、今昔の住居を一新したものの、船場に対する寛容度未・この好の暴力、物を扱ってついでに、時に好、家庭内騒ぎにまで及んでしまつた。

この意見書は、お手紙をかねて申し送ったもので、奥野〇〇の年少の弟、面親としての風を察せたいと申し送ったものであります。

〇〇年(弟)の(父)は、今昔の住居を一新したものの、船場に対する寛容度未・この好の暴力、物を扱ってついでに、時に好、家庭内騒ぎにまで及んでしまつた。

この意見書は、お手紙をかねて申し送ったもので、奥野〇〇の年少の弟、面親としての風を察せたいと申し送ったものであります。

〇〇年(弟)の(父)は、今昔の住居を一新したものの、船場に対する寛容度未・この好の暴力、物を扱ってついでに、時に好、家庭内騒ぎにまで及んでしまつた。

この意見書は、お手紙をかねて申し送ったもので、奥野〇〇の年少の弟、面親としての風を察せたいと申し送ったものであります。

〇〇年(弟)の(父)は、今昔の住居を一新したものの、船場に対する寛容度未・この好の暴力、物を扱ってついでに、時に好、家庭内騒ぎにまで及んでしまつた。

めいた犯行書明文の(先)生に提出(み)き見し、いふんの方の力をかりして、保護入院の形を取らせていただきます。

この間の出来事は、今でも現象の出来事なのか、思ひの(先)生に提出(み)き見し、いふんの方の力をかりして、保護入院の形を取らせていただきます。

この間の出来事は、今でも現象の出来事なのか、思ひの(先)生に提出(み)き見し、いふんの方の力をかりして、保護入院の形を取らせていただきます。

この間の出来事は、今でも現象の出来事なのか、思ひの(先)生に提出(み)き見し、いふんの方の力をかりして、保護入院の形を取らせていただきます。

めいた犯行書明文の(先)生に提出(み)き見し、いふんの方の力をかりして、保護入院の形を取らせていただきます。

この間の出来事は、今でも現象の出来事なのか、思ひの(先)生に提出(み)き見し、いふんの方の力をかりして、保護入院の形を取らせていただきます。

この間の出来事は、今でも現象の出来事なのか、思ひの(先)生に提出(み)き見し、いふんの方の力をかりして、保護入院の形を取らせていただきます。

この間の出来事は、今でも現象の出来事なのか、思ひの(先)生に提出(み)き見し、いふんの方の力をかりして、保護入院の形を取らせていただきます。

開けず、糸口を、出して、お願ひ致します。

お願ひ致します。

お願ひ致します。

お願ひ致します。

開けず、糸口を、出して、お願ひ致します。

お願ひ致します。

お願ひ致します。

お願ひ致します。

母 〇〇〇〇

父 〇〇〇〇

H.12.3.17

お願ひ致します。

母 〇〇〇〇

父 〇〇〇〇

H.12.3.17

お願ひ致します。

もう1人の別のが「殺せ」 だれか僕を止めてください

少年、心の葛藤

入院前のメモ全容

バス乗っ取り

西鉄高速バス乗っ取り事件で、再逮捕された佐賀市の無職少年(モ)が三月、佐賀県内の病院に入院する直前に書いたメモの全容が二十九日、判明した。「もう一人の別のが出てきた」「僕に恐ろしいことをすすめる」などという記述の一方で、「だれか僕を止めてください」「人を殺すのか」などと訴え、心の葛藤をつかがわせている。

少年のメモ全容

何でも僕はこんなことを書いて
いるんだろう
さっき犯行声明文を出してきた
何か恐ろしいことを書いた気が
する
僕は昔から怒ると何をするか
わからないと言われたけど
最近もう1人の別のが出てきた
そして僕に恐ろしいことをす
すめる
人を殺せ 人を殺せ
だれか僕を止めてください
もう止まらない もう止まら
ない
父と母が少し気づいたようだ
僕が人を殺した時
自らの破滅によって 一生を
終える
もう死ぬのか 人を殺すのか
今の僕は何なんだろうか
コレデオワリ コレデオワリ
モウオシマイ モウオシマイ
スペテ サヨウナラ
バーイ

広島県警など四県警合同捜査本部は、少年が犯す変化している点を重視。同捜査本部は、少年が犯す変化している点を重視。同捜査本部は、少年が犯す変化している点を重視。同捜査本部は、少年が犯す変化している点を重視。

同日の日記があるメモは「最近もう一人の別のが出てきた」「僕に恐ろしいことをすすめる」「人を殺せ 人を殺せ」と、幻聴または自分の中に別の人格が存在しているかのうかがいな記述が並ぶ。

その上で「僕を止めてください」「もう死ぬのか 人を殺すのか」「今の僕は何なんだろうか」などという記述の一方で、「だれか僕を止めてください」「人を殺すのか」などと訴え、心の葛藤をつかがわせている。

重傷被害者が転院

バス乗っ取り事件
西鉄高速バス乗っ取り
事件で、佐賀市の無職少年(モ)に後頭部など切られ重傷を負った同市の主婦山口由美子(さんま)が二十九日午前、夫に付き添われ、広島県立広島病院を退院した。

同病院によると、手術後の経過は順調だが、あと二カ月前後は手のリハビリや精神的ケアが必要で、同日、佐賀県内の病院に転院。

夫は「命の尊厳を知り、人としての心の温かさを早く取り戻して、罪を償ってほしい」とした少年へのコメントを発表した。

事例化してしまったケースとその対応について（2）

後藤 雅博

（新潟大学医学部保健学科）

（旧任：新潟大学医学部保健学科）

実際に事例化してしまったケースの経過と、そのケースに対してどのような援助の機会があったか、あるいはその事例から得られる今後のひきこもり事例への援助についての示唆はどのようなものか、について報告を行った。

《報告の概要》

19年間のひきこもり状態を経て、刑事事件として事例化した本ケースでは、中学生時代の強迫症状による本人と母親の医療機関受診、母親による医療機関や警察への相談など専門機関との接触の機会は複数回あった。まず、報告者は時間経過を追って、本ケースに専門機関がアクセスする機会がどこにあったのか、専門機関は家族が求めた援助に対してどのように答えてきたのかなどについて報告した（資料①）。また、新潟県柏崎保健所管内の精神医療・保健と福祉の体制、「柏崎・刈羽地域精神保健を考える会（柏崎地区メンタル・ネットワーク）」の発動の経緯や地域における専門機関の連携（資料②）について紹介した。

《報告後の議論》

1) 本ケースにおける危機的状況とその時々の援助について

中学時代の“極度の潔癖症”によるB病院受診に示される様に、「問題は思春期特有のものであり、成長とともに治る」という神話は現在も存在する。しかし不登校などの問題でも、初期の段階での対応が鍵となるような事例に、「成長すれば治る」という専門家の発言が与える影響は大きいことを自覚しなければならない。本ケースでも、現在であれば“極度の潔癖症”に対して適切な思春期強迫性障害の治療（医療）と、学校や児童相談所（学校精神保健）との連携が考えられる。

また、高校卒業後の入社拒否も、強迫性障害によるものと考えられ、こうした場合

に対応できる職場のメンタルヘルスなどの充実が求められる。

27歳の逮捕時には、医療につなげられる可能性もあった。小児性愛者は再犯性が高いといわれており、再犯防止ということも視野に入れ、司法と精神医療の連携が必要ではないか。

37歳で事件が発覚する直接の経緯は、母親と入院を検討していた病院から保健所担当者、保健所から市保健福祉課担当者に連絡。保健所と市の職員が家庭を訪問後、再度医師や病院職員とともに往診した。警察にも出動要請するが断られ、医療保護入院となった。こうした保健所や病院の関わりは、医療主体の現状では通常精神保健相談の流れといえる。

本ケースでは、警察や保健所の相談記録が残されていなかったという問題点もあった。医療機関相互や地域保健とのネットワークにおいては、より詳細な紹介が必要なのではないか。

2) 本ケースにかかわった精神医療・保健・福祉のネットワーク体勢とひきこもり事例に対応するネットワークのあり方について

本ケースにおける精神医療・保健・福祉のネットワークについてはシステムとしては充分であり、誘拐事件の部分を除けば、長い経過をたどったものの、多機関のネットワークを用いて、強迫性障害としてひきこもり事例を治療に導入できたという見方もできる。

本事例の場合、精神科診断として強迫性障害があり、現象の一つとしてひきこもりも見られた。しかし、ひきこもりの状態を呈する事例の中には、精神科診断的には健康なものも相当数いると思われる。ひきこもりという現象だけが見られる場合には医療の場には現れにくく、そうしたケースがどこにアクセスできるのかという問題がある。

今後は医療機関に限らず、相談を受ける各機関でも対応できるよう、技術的なものをプラスしていかなければならない。

ひきこもりの青年を持つ家族がひきこもってしまい、社会との関わりが少なくなってしまうという問題もある。

3) 精神保健福祉法34条「移送」について

本ケースでは、二度目の家庭訪問時に指定医も同伴して往診する形をとっており、「移送」の条件を先取りした形になっている。このように、チームとして対応できる

ためには、日頃のネットワーク作りが重要である。

また、精神保健福祉法34条については、これから十分に議論していかなければならない問題である。

4) 本人が受診しない場合の水薬投与という選択枝について

ひきこもりの状態にあるケースでは、本人が治療を拒否するまたは外出が困難なために受診できないという問題が容易に起き得る。こうしたケースで親が医療機関に相談に現れた場合に医師が推定診断を行い、水薬の投与を選択している場合もあるのではないかと。しかし、水薬で効果があった場合であっても、それは対症療法的な活用では結局問題の先送りにしかならず、本人は医療に結びつかない。

そもそも、水薬の使用は、基本的に「無診察投与」であり違法行為ではないか。慎重に検討が必要である。

5) 医療機関での対応と、医療機関との連携を持たない民間ひきこもりフリースペースでの対応について

民間フリースペースでは、まだ、そのような機関が少なくパイオニア的存在であり、わからないことも多い。背景にはなんらかの疾患があるものの服薬をしていて状態が安定している場合のフリースペースでの受け入れに苦慮している。本人が他者とコミュニケーションをとれるかどうかなど、線引きが難しい。

その一方で、病歴などを聞かない方針でやっていることで、本人が変わっていきけるケースもある。他方どのような問題があって医療機関にかかってきたのかではなく、これまでどのような援助を受けてきたのかを知っていることで、機関の側が迷った時に相談に行ける資源となることもある。

医療と非医療という二元論ではなく、相談機関や対応の選択肢が増えるといいのではないかと。フリースペースの独自性も大切にしたい。

6) 性犯罪問題をともなうケースへの対応について

性犯罪は再犯性が高いということを念頭に置き、地域で把握するなどの対応が必要ではないかと。しかし、どこまで治療できるかという問題もある。これまで、医療ではタブー視されていたところもあるが、米国では、司法でもケースマネジメントの考え方が徹底しており、今後も議論していく必要がある。